DES FORMES

DE LA

DIATHÈSE PURULENTE

PAR

LE DOCTEUR ÉDOUARD DUFRESNE

Médecin de l'hôpital de Plainpalais, à Genève

EXTRAIT DU JOURNAL L'ART MÉDICAL

PARIS

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, LIBRAIRES

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1863

DES FORMES

DE

LA DIATHÈSE PURULENTE

PAR

LE DOCTEUR ÉDOUARD DUFRESNE

Médecin de l'hôpital de Plainpalais

à Genève

Extrait du journal L'ART MÉDICAL



PARIS

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1863

1423. — Imp. Poupart-Davyl et Cie, rue du Bac, 30.

DES FORMES

DE

LA DIATHÈSE PURULENTE

Dans l'histoire de la diathèse purulente, après la délimitation de l'espèce et sa constitution ontologique, il n'y a pas de question plus importante que celle des formes de la maladie. Ajoutons que, pour le nosographe, il n'y en a pas de plus difficile.

Ces exigences du sujet n'avaient point échappé au docteur Tessier, alors qu'en 1838 il publia dans le journal *l'Expérience* son premier essai sur la diathèse purulente. Cet essai n'était pas moins qu'une histoire complète : aussi les formes y sont-elles discutées avec la sagacité du jugement le plus autorisé.

En nosologie, la question des formes est placée sous l'intime dépendance de celle de l'essentialité. Tessier, qui, dans sa lutte contre le physiologisme organicien, avait donné une si grande force de précision à la notion traditionnelle de l'essentialité des maladies, ne pouvait manquer, dans le détail

de la description, d'insister sur les formes, c'est-à-dire sur les aspects divers que peut revêtir la même maladie sans faillir au type permanent de l'espèce.

Tessier écrivait en 1838. L'organicisme régnait alors en maître peu contesté. Toute maladie devait avoir pour point de départ, disons le mot, pour cause, un lieu anatomique affecté. La solution proposée par Tessier répugnait aux organiciens. Ils ne pouvaient comprendre cette maladie fondée sur une affirmation ontologique. Ils demandaient toujours un siége, une localisation. Encore bien que l'on s'efforçât d'établir les analogies les plus complètes, les plus irrécusables entre la diathèse purulente, le cancer et la tuberculisation, ces autres diathèses irréductibles ; quoi qu'on fasse aux exigences de l'organicisme, aucune démonstration n'a pu prévaloir.

Les formes proposées pour satisfaire aux nécessités de la description ne pouvaient pas davantage être agréées : ces formes, pas plus que la maladie, n'étant fondées sur des localisations anatomiques. C'était alors que l'on distinguait dans les fièvres typhoïdes les formes cérébrales, thoraciques et abdominales. On connaissait des pneumonies de la base du poumon et des pneumonies du sommet. A leur tour, les hépatisations lobulaires symptomatiques des catarrhes graves étaient décrites comme des pneumonies.

Des doctrines complétement opposées servent de support à la conception de Tessier. Ici l'organicisme n'a plus rien à prétendre. Tessier admet bien des lésions dans la nouvelle espèce morbide et de très-multipliées, il les décrit en nosologiste consommé ; mais pour lui ces lésions sont des symptômes, des caractères de la maladie, ce ne sont pas des causes.

Bien plus, dans ces lésions si nombreuses répandues sur tous les points du corps, il discerne un caractère commun, une tendance à la production d'un produit pathologique

unique, le pus. Tous les organes, tous les solides, tous les liquides coagulables de l'économie sont examinés, et sous l'empire de cette maladie reconnus susceptibles de suppuration. Les circonstances qui paraissent déterminer et favoriser cette disposition générale de l'organisme sont étudiées et fixées. Il décrit les troubles fonctionnels généraux et locaux qui précèdent et accompagnent l'évolution des lésions. La séméiotique est tracée. Voilà l'unité pathologique de la diathèse purulente constituée.

La tendance à la suppuration caractérise la maladie; elle lui donne son nom. Elle n'est pas pourtant la maladie elle-même. Celle-ci se définit non par une théorie ou une hypothèse, mais par des caractères constants.

Ces caractères sont : 1° la tendance à la production du pus dont nous venons de parler; 2° un mouvement fébrile particulier que l'on nomme fièvre de suppuration. C'est ce concours de lésions spéciales et de symptômes possédant aussi des caractères *sui generis* qui constitue la maladie.

L'ordre, la clarté, exigeaient ici l'introduction des formes. Il le fallait aussi pour légitimer la présence de certains rapprochements entre des ordres de faits jusqu'alors séparés.

Il ne s'agissait pas de distinguer de simples nuances dans une maladie dès longtemps formulée; c'étaient les états pathologiques les plus divers qui venaient se grouper sous la formule synthétique la plus inattendue. Pour la plupart des médecins, pour ne pas dire pour tous, quoi de plus séparé que la fièvre puerpérale et les accidents consécutifs des opérations chirurgicales? C'étaient encore le phlegmon diffus et diverses catégories d'abcès ou de collections purulentes qui venaient se ranger auprès de pneumonies et de pleurésies purulentes d'emblée. Tantôt l'on voyait survenir ces phénomènes morbides sous la visible influence occasionnelle de causes traumatiques on ne saurait plus variables dans leur intensité. Tantôt ces mêmes groupes patho-

logiques surgissaient spontanément sans qu'il fût possible d'invoquer d'autre intervention que celle de causes prédisposantes générales. Ce n'est pas tout. A propos des piqûres anatomiques, toute la question étiologique des milieux infectants était intercalée dans le sujet sous la figure d'agents matériels producteurs des incidents purulents.

Les esprits étaient donc peu préparés à admettre la diathèse purulente. Tout ne fut pas à blâmer dans la résistance. Il faut savoir y reconnaître un sentiment traditionnel conservateur, gardien des vérités fondamentales de la médecine. Les espèces nouvelles ne prennent pas aisément droit de cité dans la science. L'hésitation se comprend si elle ne prend sa source que dans une sage réserve.

Mais ce qui frappe ici, ce sont bien plutôt les motifs de répulsion. Il n'y a pas moyen de le nier, sur cette question la médecine contemporaine a subi les préjugés du matérialisme organicien. Encore une fois, elle ne pouvait se soumettre à la pensée d'admettre une maladie dont tous les phénomènes ne se groupaient pas autour d'une lésion comme centre et comme agent d'explications physiologiques.

Vous allez dire qu'il en fut toujours ainsi, que nous forçons l'interprétation des faits; que jamais une telle rigueur ne se produisit dans l'application des doctrines; que sans cesse, à côté du courant traditionnel qui maintient l'intégrité des notions spécifiques des maladies, il y eut place pour l'interprétation physiologique et pour des théories le plus souvent inoffensives.

Cette conciliation a été l'histoire de notre science durant des siècles. Accordons que le nôtre fut plus ambitieux. Broussais, le plus sincère, le plus absolu de tous les médecins qui voulurent implanter le physiologisme dans la médecine, entendait faire tout autre chose que de la conciliation. Il se posait assurément en révolutionnaire. Ses successeurs l'ont repoussé comme trop extrême. Son esprit est demeuré; seulement, au

lieu d'une doctrine complète abordant de haute lutte le problème de la génération des maladies, nous n'avons plus rencontré devant nous que des convictions intimidées cherchant à reprendre par le détail le terrain perdu par les visées excessives du maître.

Au lendemain de la gastro-entérite nous trouvons la dothiénenterie, puis les essais peu fructueux d'hématologie de M. Andral, dans le *Dictionnaire de médecine* l'article Pus de feu le professeur Bérard. La faveur immédiate qui accueillit le travail de Bright sur l'albuminurie ne connaît pas d'autre motif que la persuasion où l'on était d'avoir révélé la cause matérielle d'une maladie. Après plus de trente ans, c'est à peine si les médecins se séparent de cette illusion. Le mouvement scientifique en médecine inclinait visiblement vers le physiologisme organicien. C'est à ce moment qu'était introduite la question de la diathèse purulente, et par une fatalité singulière, c'est par la voie oblique et trompeuse des explications qu'elle fait son entrée dans la science. Présentée comme un épisode, comme un accident survenant à la suite d'une opération chirurgicale ou de certaines plaies ; forcément mutilée par des descriptions insuffisantes qui ne se proposaient que l'interprétation de quelques faits épars, la diathèse purulente n'apparaissait jamais comme un ensemble complet. Aussi le dessein de constituer une unité morbide, une véritable maladie avec des incidents de chirurgie, de les rattacher à la fièvre puerpérale et à d'autres états inconnus ou méconnus, fut-il au premier abord considéré comme la plus chimérique des tentatives. L'opposition fut intense, elle fut obstinée. De là combien de temps d'arrêt et d'obscurités volontaires répandues sur le sujet ! Le bénéfice du temps, la lassitude, des déconvenues multipliées ont démontré le néant des explications proposées. En définitive, le sentiment de la réalité de la maladie nouvelle a prévalu. On ne peut pas dire que le docteur Tessier a triomphé, mais toute opposition

sérieuse contre la définition de la diathèse purulente a cessé.

Nous entendons par opposition sérieuse une exposition dogmatique et complète de la maladie en litige. Or, c'est ce que personne n'a fait. Comme le domaine de la diathèse purulente est immense, elle incombe à la chirurgie pour les accidents consécutifs des opérations et des plaies ; l'obstétrique la réclame à propos des accidents puerpéraux ; enfin la médecine, à son tour, lui attribue désormais un chapitre pour les cas dits spontanés, jusqu'aux travaux de Tessier, confondus avec les fièvres, les rhumatismes, ou demeurant innommés sous le titre d'état typhoïde, d'altération profonde des liquides. Or, que se passe-t-il? Chaque spécialité écrit son chapitre en évitant de se prononcer, ou en faisant, sur son terrain particulier, une profession de foi furtive, glissant sur les difficultés, s'empressant de commettre à son confrère d'une autre spécialité le soin de donner des développements plus complets. Avant tout, on se défend d'une exposition générale, on assemble à plaisir des nuages à travers lesquels on peut donner des gages d'assentiment à toutes les opinions.

Cette tactique de position est adoptée par le professeur Nélaton, dans son *Traité de pathologie externe;* par M. Jacquemier, dans son *Manuel d'obstétrique;* par M. Requin, dans ses *Éléments de pathologie médicale;* par M. Tardieu, dans son *Manuel de clinique médicale.* Ceci peut être de l'habileté, mais, à coup sûr, la vraie science ne recueille ni dignité ni profit à ces attitudes indécises. En se renvoyant ainsi réciproquement telle partie du sujet et en s'engageant sur d'autres, en exprimant des réserves sur tel autre point, il ne serait pas difficile de prouver que chacun de ces messieurs réfute parfois l'un ou l'autre de ses confrères, si ce n'est tous. Mais ce n'est pas ici le lieu de mettre ces contradictions en évidence; nous dirons seulement que de ces obscurités calculées il ne ressort qu'un seul fait évident :

c'est la supériorité de la doctrine de Tessier sur la diathèse purulente. Chacun lui accorde une part d'adhésion. Si petite soit-elle, cette part suffit pour infirmer successivement et la résorption, et l'embolie, et la phlébite, et la lymphangite. De cet amalgame de la doctrine la plus vitaliste avec les explications les plus mécaniques résulte un étrange syncrétisme.

Le plus remarquable exemplaire de ce syncrétisme existe dans l'article Pyohémie du *Compendium de médecine pratique* de MM. Monneret et Fleury. Il faut lire ce travail pour toucher du doigt l'incapacité radicale d'un organicien obstiné, alors qu'il s'agit d'apprécier une doctrine. Le jugement fait défaut, parce que l'intelligence ne peut pas s'élever à la conception d'un principe abstrait, tel que la notion d'une maladie essentielle. Si l'on ajoute que la malveillance des auteurs va jusqu'à infliger à l'œuvre de Tessier les plus ridicules travestissements (1), on n'aura encore qu'une idée imparfaite du manifeste de MM. Monneret et Fleury. On s'attend à trouver la description d'une maladie, l'on tombe en d'interminables discussions sur la production du pus et une apologie de la résorption mécanique de la phlébite et de l'angioleucite comme agents hydrauliques déterminant la présence du pus dans les viscères. C'est toujours la maladie réduite à l'état d'accident fortuit; les auteurs ne voient rien au delà. Ils ne se doutent pas que les faibles réserves qu'ils accordent à la doctrine de la diathèse purulente auprès de leurs solutions organo-mécaniques, loin de l'infirmer, en font ressortir à son avantage l'ensemble logique et la prépondérance rationnelle.

II

Il est évident qu'une description sérieuse de la diathèse purulente doit être conçue d'après un plan tout différent.

(1) En particulier dans ce passage (p. 255), où il est dit que Tessier a fait entrer dans la description de la diathèse purulente le rhumatisme articulaire aigu et la pneumonie.

Avant tout, il faut décrire la maladie dans ses détails, en manifester les aspects divers. Il la faut montrer ce qu'elle est.

Or, c'est ce que n'a voulu faire aucun auteur en dehors de l'école de J.-P. Tessier. Avant lui, on n'avait nulle idée de la diathèse purulente. Réclamée en vingt endroits du tableau nosologique, fractionnée en autant de maladies qu'elle présentait d'affections ou de lésions distinctes, la diathèse purulente n'existait pas. Seulement, le lecteur était fort surpris quand, dans le cours de la description de la marche d'un abcès ou de l'évolution d'une phlébite, soudain le tableau s'agrandissait, et, sous le prétexte de résorption ou d'infection purulente, on voyait surgir un appareil morbide nouveau et des plus compliqués.

Depuis la description donnée en 1838 par Tessier, irrésistiblement l'aspect du sujet s'était modifié. On ne voulait pas accepter ses doctrines, on résistait à cette définition simple comme tout ce qui est vrai. La conception paraissait trop simple. Elle ne rendait compte, disait-on, que de certains faits. Il semblait impossible que l'état morbide, qui jusqu'alors avait exigé un tel luxe de théories complexes et d'explications ingénieuses, pût être ramené aux conditions uniformes d'une maladie quelconque, cela par la voie d'une définition autorisée des lois ordinaires de la pathologie générale. Il résulta de cette résistance des auteurs que, tout en donnant plus d'ampleur, plus de vérité à la description, ils maintinrent le fatras des explications mécaniques dont, par habitude, on obstruait le sujet depuis trente ans. Rien n'est fatigant pour l'esprit comme cette continuelle préoccupation de faire dépendre une maladie complète d'un incident pathologique le plus souvent absent, et cette puérile obstination de vouloir toujours placer une cause instrumentale (phlébite ou lymphangite) en tête de l'évolution symptomatique.

Il y a souvent plusieurs portes d'entrée sur le même sujet,

celui qui nous occupe l'atteste. On n'en sera pas surpris si l'on considère qu'il s'agit des formes de la diathèse purulente. Le sujet est étendu, la matière compliquée, qui plus est, litigieuse. Combien de motifs pour légitimer les hésitations, les retours d'opinions et, en définitive, les essais en sens divers.

L'œuvre de Tessier ne fut pas exempte de ces fluctuations. Notre maître travailla la diathèse purulente toute sa vie; mais à trois époques principales, il en parla publiquement. En 1838, dans le journal *l'Expérience*, c'était son premier mémoire; en 1844, dans un cours fait à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris; enfin, pour la dernière fois, dans l'*Art médical*, en 1858.

Le mémoire de 1838 est une œuvre capitale. Pour la première fois la maladie est définie et décrite en entier. L'auteur admet trois formes qui, dans leur généralité, lui paraissent comprendre la majorité des cas; ces formes sont: 1° la fièvre purulente, 2° les phlegmasies purulentes, 3° l'état purulent.

Le sujet est abordé dogmatiquement dans sa réalité médicale. La fièvre purulente, ou fièvre de suppuration, est considérée par Tessier comme le groupe symptomatique le plus important, celui qui, réuni à la tendance à la suppuration dans l'économie entière, lui semble caractériser le plus positivement la maladie. Ce mouvement fébrile, à type continu, rémittent, se révèle dans la diathèse purulente avec des modifications particulières à la maladie. Combinée avec des variations infinies dans la gravité et dans la marche des symptômes, avec l'apparition simultanée ou successive des lésions disséminées, cette fièvre purulente imprime le cachet caractéristique à l'état morbide. Décrite ainsi dans sa généralité, la fièvre purulente s'observe chez les opérés, chez les femmes en couches, mais avant tout et surtout dans les cas spontanés où elle apparaît dégagée de tous les incidents pré-

liminaires sur lesquels on bâtit les romans physiologiques de l'infection et de la résorption. Cette révélation de la diathèse purulente spontanée est à elle seule une démonstration. En présence de ces faits, comment nier l'essentialité de cette maladie?

Dans son cours de 1844, Tessier modifia considérablement la description de cette forme; il ne conserva pas la dénomination de *fièvre purulente*. La *fièvre purulente* est un syndrome qui, à lui seul, ne peut pas constituer une forme, puisqu'il se rencontre dans toutes les formes, et en particulier dans la forme fixe caractérisée par la présence d'une seule localisation. En second lieu, ce terme de *fièvre purulente*, encore qu'il fût accepté dans un sens exactement limité, et qu'il voulût, dans la pensée de l'auteur, exprimer l'état de consomption rapide de l'organisme en proie à la formation des suppurations disséminées, ce terme, disons-nous, avait ici l'inconvénient de conserver un souvenir des anciennes fièvres continues et rémittentes, liées à la diathèse purulente par la fièvre puerpérale. La maladie nouvelle absorbe et supprime la fièvre puerpérale. Il y avait donc inconvénient à laisser subsister ce terme *fièvre;* il ne pouvait qu'engendrer l'obscurité ou renouveler des discussions inutiles.

Tessier, si exact en nosographie, si habile à exprimer les différences, pouvait d'autant moins tenir à ce terme de *fièvre purulente*, qu'en constituant la diathèse, il portait le dernier coup aux fièvres rémittentes léguées par la tradition. Les rémittentes isolées, considérées comme maladies essentielles, sont aujourd'hui reconnues comme symptomatiques. Il n'y a pas lieu de dire fièvre purulente plutôt que fièvre tuberculeuse ou fièvre cancéreuse. Toutes ces fièvres de consomption, autrefois décrites à part, rapprochées ou groupées sous la dénomination de *fièvres hectiques*, ne doivent plus être définies aujourd'hui que comme des syndromes, c'est-à-dire comme des mouvements fébriles symptomatiques qu'il faut décrire

en vue de la maladie essentielle dont ils relèvent, chacun avec ses caractères propres.

C'est ainsi que, par la constitution de la diathèse purulente, Tessier a complété la réforme pyrétologique, inaugurée par Broussais sur le terrain des fièvres continues.

Dans le cours de 1844, à la fièvre purulente Tessier substitue la description d'une *forme commune*. Disons-le tout d'abord, c'est la diathèse purulente spontanée que Tessier a devant les yeux, et il en fait un tableau de maître qui porte l'irrésistible cachet d'une découverte. C'est là, en effet, le point décisif. La diathèse purulente spontanée une fois reconnue, le néant des causes instrumentales inventées pour expliquer la maladie apparaît en pleine évidence. A quoi bon, en effet (fussent-elles même légitimes), rechercher des causes instrumentales (phlébite, angioleucite, etc.), s'il est avéré que la maladie peut se produire de toutes pièces avec le cortége entier de ses symptômes et de ses lésions, en l'absence de toute affection locale susceptible d'être interprétée comme agent producteur ?

Or, aujourd'hui, qui oserait contester l'existence de la diathèse purulente spontanée ? M. Tardieu, M. Malgaigne l'ont admise. De tous côtés, les cas observés sont arrivés en nombre. Elle peut se produire tantôt sans cause connue, tantôt avec des causes appréciables, des fatigues, des émotions tristes, le séjour prolongé dans un milieu infectant, une piqûre anatomique. Elle peut succéder à une autre maladie.

Cette forme commune de la diathèse purulente ne se présente pas toujours avec un caractère uniforme d'intensité et de durée. De là des formes sur lesquelles les auteurs n'ont pas toujours exprimé des vues identiques. Ces divergences n'ont pas une valeur très-sérieuse. Il s'agit ici de nuances. Il ne faut pas, dans ces subdivisions d'ordre secondaire, vouloir réaliser des degrés toujours constants. La réalité médicale ne les comporte pas, et, à dire vrai, elle n'y est pas formel-

lement intéressée ; telle série de matériaux d'étude vous paraîtra constituer telle variété, d'autres faits sembleront indiquer un autre groupement.

C'est ainsi que, dans notre thèse (1) sur la diathèse purulente puerpérale, à côté de la forme commune qui correspond à celle de Tessier, nous avons décrit une *forme bénigne*. Auprès des formes communes de presque toutes les maladies graves, l'on rencontre ces aspects avec ensemble de caractères moins intenses, qui paraissent les diminutifs de la maladie.

La réalité des faits exige l'institution d'une *forme bénigne*. Nous avions indiqué deux variétés dans cette forme bénigne, l'une *aiguë*, l'autre à marche *lente*. M. Charles Hélot, traitant le même sujet en 1858, douze ans après nous, et sous l'impulsion des mêmes doctrines, ne consent à attribuer à la forme bénigne que notre variété à marche aiguë. Il ne détache pas de la forme commune notre variété lente. Ce sont là des questions d'impression sur lesquelles il serait peu utile d'insister. Dans une description générale, il sied de tenir le large et de ne pas pointiller sur ces variétés ; nous croyons, toutefois, qu'il les faut indiquer. Le fait même de leur présence possible, uni à la multiplicité des aspects, est en soi un caractère.

Il faut maintenant introduire un autre aspect du sujet.

Nous concluons pour le maintien de cette forme commune telle qu'elle a été décrite par Tessier en 1844, et nous reconnaissons en elle le type de la maladie, c'est-à-dire la description de la diathèse purulente spontanée, la diathèse purulente elle-même, libre de toute explication théorique. Il n'est pas besoin d'insister sur ce que cette expression de spontanée a d'insolite. Pour la diathèse purulente, les phases historiques ordinaires ont été renversées ; les explications, s'il est permis de parler de la sorte, ont précédé la maladie elle-même. C'est à travers leur mirage qu'il a fallu la reconnaître et la

(1) Thèse inaugurale. Paris, 1846.

dégager. Il n'est pas plus conforme à la rectitude du langage médical de dire une diathèse purulente spontanée qu'une pneumonie spontanée ou un cancer spontané. Toute maladie est spontanée, en ce sens que nous en portons la prédisposition en nous-mêmes. Si nous persistons à maintenir cette expression, c'est uniquement pour la clarté du langage, par concession transitoire, et pour conserver le souvenir de la découverte de Tessier. D'ailleurs, la controverse n'est pas terminée; l'organicisme défend avec passion un refuge qui lui semblait assuré.

Cette forme devrait suffire. Convenablement interprétée, elle satisfait à toutes les exigences de la vérité médicale. Il est évident qu'une plaie, qu'un abcès, qu'une opération chirurgicale ou tout autre incident traumatique ne sont que des causes occasionnelles. Il en est de même de l'accouchement à terme ou prématuré, de l'avortement même : ce sont là autant de circonstances révélatrices. Puissantes pour mettre en évolution la prédisposition à la maladie, elles n'exercent pas d'influence spéciale sur le génie de la diathèse; avec certaines particularités dont nous allons tenir compte, elles concluent à la même forme commune et aux mêmes variétés bénignes dont nous venons de traiter.

Nous maintenons cette affirmation dans toute son intégrité. Encore une fois, nous ne croyons pas que l'état puerpéral, pas plus que l'état traumatique, ait la faculté de produire aucune cause instrumentale capable de déterminer la maladie, pas même celle d'expliquer le plus petit phénomène. L'étude de la diathèse purulente spontanée a prouvé que la phlébite, celle de ces prétendues causes instrumentales que l'on invoque le plus volontiers, n'est, après tout, qu'une des nombreuses affections symptomatiques de la diathèse; que la phlébite est bien loin d'être constante dans tous les cas, et qu'alors qu'elle paraît, la maladie est déjà en pleine évolution; qu'il est donc aussi puéril de vouloir faire jouer le

rôle de cause instrumentale à une phlébite, que de l'attribuer, dans une fièvre typhoïde, à une altération du sang qui serait révélée par l'analyse du huitième au quinzième jour.

Ces réserves étant faites, il ne coûte plus de dire que le traumatisme et l'état puerpéral, comme causes occasionnelles, tiennent une place des plus importantes dans l'histoire de la diathèse purulente. Allant plus loin encore, nous poserons la question de savoir si ces circonstances étiologiques sont suffisantes pour décider la constitution de deux formes. En un mot, devons-nous admettre une *forme traumatique* et une *forme puerpérale* de la diathèse purulente?

Tessier, dans son premier mémoire, n'avait pas cru devoir les établir. Tout entier à la constitution ontologique de l'espèce, poursuivant sans relâche la vérification des cas spontanés, occupé à ruiner les hypothèses de la phlébite et de la résorption, il était naturel que, dans la description de la maladie, il évitât, même de loin, de faire intervenir les circonstances auxquelles l'école qu'il combattait attribuait une part si absolue dans la génération des faits étudiés. En effet, pour tous les médecins, à cette époque, accouchement, phlébite, amputation, résorption, c'est tout un. La maladie s'identifiait avec la cause occasionnelle (accouchement, amputation), immédiatement transformée en cause instrumentale (phlébite, résorption). C'était dire aux chirurgiens que, dans l'intérêt de l'humanité, ils devaient bien se garder d'agir, assurés qu'ils sont de produire à peu près irrésistiblement les circonstances funestes qui entraînent la mort de leurs opérés.

Les mêmes motifs de réserve subsistent encore. Nous consentons à accorder au traumatisme et à l'état puerpéral une part d'influence aussi large que possible comme incidents étiologiques prédisposants ; mais ils ne sauraient être le point de départ de la détermination d'aucune forme. C'est le contraire qui a lieu. Le traumatisme et la puerpéralité s'impo-

sent à toutes les formes en exerçant sur elles une action modificatrice : à la bénigne comme à la commune, à la foudroyante comme à la forme fixe et à l'état purulent.

Essayons de caractériser cette part d'influence. L'état traumatique et l'état puerpéral, comme l'âge critique et la période de la dentition, sont ce que l'on appelle en pathologie générale des *genres morbides*. C'est pour chacun de ces états tout un cortége de phénomènes et de dispositions spéciales. Alors que l'un d'entre eux se produit, il peut s'épuiser sans conclure à un état morbide défini ; mais, avec toute la médecine, il faut reconnaître que chacun de ces genres morbides dispose à un haut degré le sujet à certaines maladies qui, du fait de leur combinaison avec un de ces états, revêtent quelque chose de particulier.

On sait le caractère des hémorrhagies dans la ménopause ; celui du catarrhe, de la diarrhée, des convulsions pendant l'évolution dentaire. Les sujets frappés de traumatisme sont disposés au tétanos, à certaines convulsions, à un délire spécial, à l'érysipèle, enfin à la diathèse purulente. Les femmes, avant et après l'accouchement, sont atteintes par l'albuminurie, par l'éclampsie, par une foule d'autres maladies, sans oublier notre diathèse. C'est banalité de dire que, sous l'influence de l'état puerpéral, ces maladies revêtent une manière d'être à part.

C'est dans le sens de ces actions que nous disons : Le traumatisme et l'état puerpéral ont la propriété d'exercer une influence spéciale sur toutes les formes de la diathèse purulente et ils ne produisent aucune forme en particulier. C'est la maladie tout entière, avec ses aspects multiples, qui subit une modification.

Nous sommes plus autorisé maintenant pour indiquer les traits nosographiques particuliers aux faits traumatiques et puerpéraux.

La forme commune de la diathèse purulente spontanée

n'a pas de durée précisément limitée. Elle peut accomplir ses périodes en huit ou quinze jours, en un mois ou six semaines.

Plus immédiatement grave, plus rapide dans sa marche, souvent foudroyante est la variété traumatique. On voit se presser les périodes de la maladie sans que pour cela il se présente aucun caractère qui ne soit propre aux cas spontanés. Il est évident aussi que le fait d'une plaie ou d'autres lésions, que des hémorrhagies possibles impliquent la présence de quelques traits spéciaux. La moyenne des cas dure de dix jours à un mois.

De même, dans l'état puerpéral, surtout à la suite de l'accouchement, les localisations spéciales dans le bassin, dans la matrice, les ligaments larges, les ovaires et le péritoine, l'immixtion des phénomènes propres à la lactation et aux pertes utérines, voilà autant de circonstances dont le concours communique un *facies* à part à l'ensemble des symptômes.

Dans une description qui aspire à être complète, ces caractères, tirés des circonstances étiologiques, doivent être indiqués. La vérité y gagne assurément. Il y a des motifs de convenance pour ne pas briser ces catégories de faits consacrées par l'usage et les habitudes traditionnelles.

Ne conserver strictement qu'une seule forme commune et une bénigne, sans indiquer ces variétés, ce serait s'exposer à donner au sujet une allure trop abstraite : défaut répréhensible dans une description, où l'auteur doit tout faire pour communiquer de la vie à ses tableaux en les revêtant de tous les traits compatibles avec la réalité. Compris de la sorte, le sujet est incontestablement plus clair, plus complet.

Enfin, un intérêt historique particulier à la diathèse purulente s'attache à la conservation du souvenir de ces modifications traumatiques et puerpérales. Les travaux de Dance et de M. Cruveilhier sur la phlébite établirent un rappro-

chement entre les veines enflammées dans l'utérus après l'accouchement et les mêmes lésions constatées dans les cas de mort après les opérations chirurgicales. C'était un commencement de groupement synthétique, dont seule la découverte de la diathèse purulente spontanée devait donner le dernier mot.

Le même ordre de considérations nous détermine à accorder une mention à l'affection puerpérale connue sous le nom de *phlegmasia alba dolens*. Doit-elle prendre place dans la description de la diathèse purulente et à quelle forme la faut-il rapporter?

On sait les divergences d'opinions qui se sont manifestées touchant cette affection pour expliquer ce que, dans le langage de l'école, on appelle *la nature* de la maladie. Pour les pathologistes organiciens, rechercher la nature d'une maladie, c'est s'appliquer à constater la lésion que l'on croit être la cause première. Or, à cet égard, l'embarras des médecins lancés dans cette voie a été grand, car la *phlegmasia alba dolens* a ceci de particulier qu'elle est le microcosme de la diathèse purulente. Dans un espace restreint, dans un seul membre on observe la plupart des lésions de la diathèse. De là la multiplicité des sentiments exprimés. Celui-ci y trouvant une phlébite, celui-là une angioleucite, un troisième le phlegmon diffus, etc., chacun possédant des mérites équivalents pour avoir raison, et, en définitive, la question demeurant irrésolue.

Pour nous, le problème se pose tout autrement : cette multiplicité de lésions, source d'embarras pour les organiseurs, devient un élément de clarté. La question est de savoir si la *phlegmasia alba dolens* est une maladie essentielle, une espèce morbide distincte, capable d'une définition spéciale, ayant sa marche, son évolution, ses symptômes, ses lésions propres, ou si elle est une affection symptomatique d'une autre maladie.

Les médecins essentialistes hésitèrent aussi, non pas au sujet de la lésion, cause instrumentale, cette recherche leur a toujours semblé futile et ne conduisant à rien, mais sur la question de savoir si la *phlegmasia* est une maladie propre aux femmes récemment accouchées, distincte de la diathèse purulente aussi bien qu'elle est distincte d'autres incidents consécutifs de l'accouchement, tels que la persistance du gonflement de l'utérus, certaines fluxions ovariques, des constipations extraordinaires prolongées, symptomatiques de congestions de l'intestin, le poil, la gangrène de la matrice, etc., car ce n'a pas été un des moindres services rendus par la constitution de la diathèse purulente que celui d'attirer l'attention sur ces divers états puerpéraux et de contraindre les nosographes à établir des distinctions, des différences séméiotiques, des pronostics séparés dans un groupe d'états pathologiques où, sous le couvert d'état puerpéral, régnait une confusion peu digne de la science.

En 1846 (1) nous avions maintenu la *phlegmasia alba dolens* comme une affection distincte de la diathèse purulente. Une série de cas observés à terminaison favorable, un début plus tardif, quelques remarques secondaires touchant l'évolution symptomatique avaient déterminé notre sentiment.

Une étude nouvelle du sujet nous décide à placer la *phlegmasia alba* auprès des diathèses purulentes puerpérales de forme commune. Elle ne peut pas prendre place auprès de la forme fixe, vu qu'il y a des lésions multiples, encore bien qu'à l'ordinaire elles soient limitées à un seul membre. Ajoutez que, dans quelques cas, le membre opposé se prend en totalité ou en partie, ce qui donne a l'affection un caractère de généralisation, et que, dans d'autres faits encore plus graves, la maladie se généralise plus complète-

(1) Thèse inaugurale.

ment. Les affections se disséminent, et des sujets qu'on ne croyait affectés que d'une maladie relativement bénigne meurent rapidement à la suite d'une localisation purulente sur la plèvre, les méninges ou le péritoine. M. Velpeau a publié (1) une série d'observations qui autorisent complétement notre sentiment actuel. Ces *phlegmasia alba dolens* de 1825 ne sont autre chose que la diathèse purulente puerpérale de forme commune.

Le nom de *phlegmasia alba dolens puerperarum* existant dans la science depuis White et Levret, nous ne croyons pas qu'il soit possible de le détruire. Une description serait incomplète si elle ne faisait mention d'une affection nommée partout, encore que mal définie. Les mêmes raisons, bien plus fortes assurément, qui nous ont décidé à maintenir les modifications propres au traumatisme et à l'état puerpéral, nous déterminent à faire mention de la *phlegmasia alba*.

De cette courte analyse ressort suffisamment la convenance d'admettre deux variétés de *phlegmasia alba*, l'une bénigne, l'autre grave, chacune d'elles devant être juxtaposée à la forme commune ou à la forme bénigne de la diathèse purulente.

Il reste à délimiter les trois dernières formes de la diathèse purulente : la forme *ataxique ou foudroyante*, la forme *fixe* et l'*état purulent*.

III

Troisième forme, grave ou ataxique, nommée aussi foudroyante ou purulente d'emblée

Autant de dénominations qui se réunissent pour exprimer le caractère de cette forme. Ce n'est pas tant l'intensité

(1) *Archives générales de médecine*, 1825.

des phénomènes qu'un trouble extraordinaire dans le mode accoutumé d'évolution qui imprime un cachet spécial. C'est avant tout une question de marche. La maladie est influencée dans un caractère nosologique des plus importants : l'ordre de succession des symptômes.

La plupart des maladies présentent une forme analogue. Il est inutile d'insister sur le caractère de gravité déterminé par ce fait de certains symptômes portés au summum de l'intensité, au milieu d'une perturbation profonde dans l'ordre accoutumé des phénomènes morbides. La séméiotique classique a donné le nom de malignité à ce groupement insolite et particulièrement insidieux. Ce terme n'avait pas d'autre intention que celle d'exprimer un caractère, un mode particulier. Moins bien inspirés, les modernes ont remplacé la malignité par l'*état typhoïde*, expression vague, équivoque, car, dans l'opinion de ceux qui l'emploient, aux inconvénients d'une séméiotique incorrecte, elle ajoute le tort de vouloir indiquer la présence d'on ne sait quel poison ou élément matériel infectieux destiné à expliquer la gravité des phénomènes.

La malignité, dans cette forme foudroyante de la diathèse purulente, s'annonce par l'absence de périodes régulières. Les phases de la maladie semblent se contracter ; on voit des signes ultimes se formuler d'emblée. L'ataxie se prononce dès le début. Il s'ensuit des chances immédiates de mortalité, presque toujours réalisées. La période prodromique est aussi troublée que les autres. A peine se peut-il dire qu'elle existe. Le médecin qui arrive une heure après le commencement est aussi embarrassé pour agir que si le malade touchait à sa fin.

Les lésions participent de cette incohérence des périodes. La suppuration apparaît quelquefois d'emblée en peu d'heures. Plus souvent les altérations anatomiques sont incomplètes. La mort est si rapide qu'elles n'ont pas le temps

de se formuler; le cadavre ne révèle que des indices, des rudiments d'évolution.

Parfois, dans les maladies, ces signes de malignité se compliquent de la présence d'un symptôme rare qui ajoute un degré plus marqué de léthalité : ce sera l'hémorrhagie dans la variole et la typhoïde; l'algidité, le comà, le délire dans les fièvres intermittentes; dans le choléra noir, la cyanose subite, les altérations immédiates des qualités du sang.

Dans la diathèse purulente foudroyante, point de ces symptômes isolés dominant le tableau, s'exprimant d'une manière insolite; c'est plutôt la contraction des symptômes qui caractérise cette forme. Le pus, nous venons de le dire, peut s'élaborer en quelques heures.

Plus de ces multiplicités d'aspects, de ces variétés qui rendaient si difficile une exposition de la forme commune. Le cachet de l'ataxie est irrésistible; il s'impose immédiatement avec trop de violence pour que des doutes soient possibles. Le traumatisme, la puerpéralité, ces *genres morbides* dont la prépondérance symptomatique a si longtemps empêché la constitution de la diathèse purulente, rentrent ici dans la subordination hiérarchique : ce ne sont plus visiblement que des incidents occasionnels. Sans doute, le traumatisme et l'état puerpéral imposent encore des modifications sensibles; ils déterminent incontestablement certaines localisations organiques; mais les conclusions pathologiques sont si brusques, si constamment enveloppées d'un appareil uniforme d'altérations fonctionnelles graves dans la calorification, dans l'hématose; il y a une telle sidération des forces vitales, que les rares localisations qui ont le temps de s'accuser n'apparaissent plus qu'à l'état de caractères lointains. La cause prémotrice (traumatisme, puerpéralité) s'efface devant l'acte morbide pur (diathèse purulente), s'exprimant avec une violence telle que les signes de l'agonie s'unissent à l'instant avec ceux de la maladie elle-même.

A cette intensité singulière, à ce mouvement morbide étrange qui déconcerte toute prévision, on reconnaît le caractère des faits épidémiques. Ce sont les épidémies, en effet, qui fournissent, sinon la seule, tout au moins la plus grande part de matériaux à la nosographie de cette forme foudroyante. Elles y apportent aussi, du fait des auteurs qui en écrivirent l'histoire, leur part d'obscurité et de confusion. Nous osons ajouter que la description de la diathèse purulente et de ses formes, telle que nous la proposons, est le seul moyen de porter la lumière dans un sujet où les doctrines les plus opposées semblent agir de concert pour accumuler des nuages. Que l'on veuille bien comparer l'état de la science il y a trente ans avec la clarté que l'on peut introduire aujourd'hui dans ces matières litigieuses. Là où l'ancienne pyrétologie n'avait conclu qu'à des compromis bizarres ; là où l'organicisme contemporain n'a su produire que des théories hydrauliques illusoires, nous donnons une description intégrale des faits, une systématisation qui ne recule devant aucune difficulté.

Dans les observations déjà nombreuses de diathèse purulente spontanée qui ont été recueillies, il n'y a pas de cas qui soient précisément de forme foudroyante, encore bien qu'il y en ait dont l'évolution soit fort rapide. Ce n'est donc pas la diathèse purulente spontanée qui nous fournira des faits types pour décrire cette forme. On n'a pas non plus observé d'épidémie de cas spontanés. Il n'y a pas cependant de raison pour qu'il ne puisse y en avoir. Dans certains hôpitaux, alors qu'il y a encombrement d'opérés ou de femmes en couches, il se produit un milieu infectieux très-favorable à la manifestation des faits spontanés. C'est dans des circonstances pareilles que l'on voit une simple piqûre de lancette pour une saignée déterminer la maladie. Amenez dans ce milieu, des fractures simples, des contusions légères, des blessures insignifiantes, vous les verrez devenir l'occasion de la diathèse

purulente, ou tout au moins tourner à la suppuration, de la manière la plus inacoutumée.

C'est donc aux faits traumatiques et puerpéraux que nous demanderons les cas types de la forme foudroyante. Qui ne connaît ces redoutables épidémies de diathèse purulente, puerpérale, dans lesquelles on observe toutes les formes de la maladie, mais où l'ataxique domine. Ce n'est pas à dire que tous les cas foudroyants procèdent d'un foyer épidémique. Les cas isolés ne sont pas rares : ils n'en sont que plus frappants. La rapidité des phénomènes, une gravité extrême d'emblée leur communique un caractère particulièrement funeste.

Les agglomérations de blessés dans les ambulances et les hôpitaux, à la suite d'une bataille, n'ont que trop souvent révélé le génie épidémique de la diathèse purulente se développant sous l'influence du traumatisme. Sous ce rapport, les diverses émeutes qui ont ensanglanté Paris depuis les journées de juillet 1830 ont fourni d'amples matériaux d'étude aux médecins. C'est à cette époque, dans les hôpitaux de Paris, que la diathèse purulente a été constatée, c'est là que son histoire a été faite. Les guerres des dernières années, sans ajouter aucun trait nouveau aux descriptions, les ont confirmées de point en point.

Nous ne faisons pas ici une description complète de la diathèse purulente; nous délimitons ses formes. Ce n'est donc pas le lieu d'entreprendre une discussion d'étiologie théorique sur la génération de ces foyers épidémiques. Il faudrait se lancer dans une digression sur les milieux infectieux, l'infection putride, les altérations hypothétiques du sang, les prétendus poisons morbides. Disons seulement que, sur ce sujet, l'organicisme contemporain s'est donné carrière. Plutôt que d'adhérer à la définition essentialiste de la diathèse, il s'est repris aux vieux errements de l'étiologie galénique. Toutes les causes, suivant leur catégorie, doivent trouver place dans une description sérieuse de

la maladie. Les émotions morales, les refroidissements, les indigestions, etc., sont des causes occasionnelles qui ne sauraient être méconnues par personne. Ce n'est pas nous, élève de Tessier, qui voudrions récuser l'influence de l'encombrement et de l'accumulation des malades dans les maternités, les hôpitaux et les ambulances. On sait que cette question d'étiologie fut le point de départ de son travail dans *l'Expérience*. Ce que l'on sait mieux encore, c'est la faveur accordée par les chirurgiens modernes à la proposition d'isoler les opérés et les femmes en couches faite par Tessier dès 1838. Mais, après tout, nous ne saurions voir dans l'agglomération des malades et les circonstances méphitiques qui en résultent autre chose qu'une cause occasionnelle. — Nous pensons de même à l'égard des séquestres, des esquilles d'os, des clapiers purulents qui compliquent les plaies et les blessures; de même touchant la rétention du placenta dans l'utérus. Ce sont là autant de circonstances propres à favoriser le développement de la diathèse purulente : ni plus ni moins.

Mais ce que nous ne pouvons pas admettre, c'est cette tendance à transformer des circonstances occasionnelles en *cause prochaine* ou *continente*. On matérialise la notion de la maladie en disant que, de cet air vicié par l'encombrement, de ce pus qui a macéré autour de fragments d'os, que de ces détritus utérins, il naît un germe morbide, un poison qui se répand dans toute l'économie et engendre la diathèse purulente. C'est la théorie du *grand empoisonnement* que la médecine moderne place comme portique en tête de toutes les maladies constitutionnelles : de la fièvre typhoïde, de la dyssenterie épidémique, du choléra, etc. Ce n'est certes pas la peine d'avoir à sa disposition le microscope et les merveilles de l'analyse chimique pour s'obstiner à une vieillerie condamnée par toutes les écoles médicales sérieuses depuis plus de deux mille ans.

Il n'était point inutile de rappeler ces souvenirs étiologiques. En effet, il n'est plus possible aujourd'hui de ne pas accepter que les faits décrits sous le titre de forme commune et ceux qui doivent constituer la forme foudroyante ne soient pas des aspects différents d'une seule et même maladie. Que penser de cette étiologie, laquelle invoque une cause instrumentale, comme la phlébite et la résorption, dans le cas de forme commune, et que l'on voit recourir aux poisons morbides et aux germes infectieux alors qu'il s'agit de cas foudroyants. On dira que c'est trop insister sur ces contradictions. Il faut bien accorder aussi qu'elles portent avec elles leur enseignement.

Si nous interrogeons l'histoire, nous trouvons que les faits puerpéraux, à eux seuls, constituent la plupart des épidémies. Les faits spontanés n'étaient pas connus. Les traumatiques n'ont été systématisés que de nos jours. C'est par les maladies des femmes en couches que la diathèse purulente touche à l'ancienne nosographie. Il faut donc s'attendre à retrouver dans l'étude des faits puerpéraux les derniers retentissements des innombrables opinions que les auteurs s'étaient formées touchant ce problème compliqué. Car nos devanciers avaient parfaitement apprécié ceci, que deux éléments pathologiques viennent se conjoindre en un seul mouvement morbide pour constituer cette maladie complexe. Les mêmes difficultés qui se présentèrent à nous, alors que nous avons essayé de préciser la part d'influence modificatrice de la puerpéralité et du traumatisme, tous les auteurs les trouvèrent devant eux. Nous les avons résolues par la définition des *genres morbides*. La série des institutaires et des nosographes avait proposé d'autres solutions dont la plus durable fut la combinaison des anciennes fièvres continues avec les symptômes particuliers déterminés par l'accouchement. White, Leake, Hulme, Delaroche et surtout Borsieri nous donnèrent de bonnes descriptions de fièvre puerpérale; mais

ces tableaux, où la réalité médicale domine de plus en plus les théories, ne peuvent se rapporter qu'à la forme commune; dès que la maladie s'écarte de cette forme habituelle, les auteurs recourent, pour l'interprétation des faits, à la superposition des anciennes fièvres aux incidents puerpéraux.

Quand l'unité de la fièvre typhoïde eut remplacé l'ancienne pyrétologie, — singulière inconséquence! — les auteurs persistèrent à combiner théoriquement la fièvre puerpérale avec la fièvre typhoïde. C'est ainsi que M. Berryer-Fontaine décrivit, en 1832, un *typhus puerpéral*. Plus près de nous encore, à une époque où Tessier avait déjà exposé la diathèse purulente, nous voyons MM. Voillemier, Lasserre, Alexis Moreau et d'autres décrire, sous le nom de *forme typhoïde*, les cas foudroyants ou graves de fièvre puerpérale. Les médecins de notre temps ont repoussé, comme trop vague, le terme de malignité qui, dans la tradition de nos maîtres, voulait exprimer un mode particulier de gravité dans les symptômes. L'*état typhoïde* substitué à la *malignité* n'est certes pas moins vague, on en a fait un usage plus banal encore; il a de plus, pour nous, l'inconvénient de paraître conclure à l'intervention subite d'un poison morbide, hypothèse que nous avons assez souvent repoussée pour n'avoir pas à y revenir. — L'*infection putride* n'est pas autre chose qu'une circonstance occasionnelle de la diathèse purulente. Il n'est permis à personne de décrire sous ce nom les fièvres hectiques, ou les phénomènes de consomption qui terminent diverses maladies. En définitive, cette collection de symptômes que l'on désigne sous le nom d'*état typhoïde*, variant avec chacune des maladies auxquelles on l'applique, ce terme n'aboutit pas à autre chose qu'à désigner un état grave. — Ce n'est certes pas la peine de conserver une dénomination qui ne sert qu'à faire illusion, sans conduire à aucune vérité précise. Il faut toujours arriver à définir pour chaque maladie en particulier. Rien ne ressemble moins à la forme

grave de la diathèse purulente que la forme putride de la typhoïde.

On a voulu arguer, contre ces cas foudroyants, du fait que souvent ils ne présentent pas de lésions, pour contester leur identité avec la diathèse purulente. Cet argument n'est point sérieux. D'abord, une maladie ne se caractérise pas uniquement par des désordres anatomiques. Les altérations fonctionnelles, l'ordre de succession des phénomènes, le mouvement morbide sont pour le médecin des caractères aussi légitimes que les lésions. Le tact médical consiste justement à pressentir les maladies, à les discerner au début de l'évolution. On l'a dit souvent : pour l'agriculteur, le blé en herbe vaut le blé en épis. Si vous mourez d'une variole avant l'éruption, cela ne change pas la nature de la maladie. Aussi bien s'agit-il ici plutôt de lésions incomplètes que de lésions absentes. La suppuration n'est peut-être pas encore visible, mais la tendance à la suppuration n'en existe pas moins. Or, c'est la tendance aux collections purulentes disséminées dans tous les organes qui caractérise la maladie autant que la présence du pus; puis, à l'égal de la suppuration, l'existence de la fièvre purulente propre à la diathèse.

C'est justement pour trancher cette question que l'étude des épidémies est d'une incontestable utilité pour le médecin; car déjà nous en avons fait la remarque, dans les épidémies on ne trouve pas que des cas foudroyants; il y a même des épidémies qui n'en présentent pas. Pour l'ordinaire, toutes les formes sont observées dans une épidémie, depuis la bénigne jusqu'à l'ataxique. C'est dire qu'auprès de cas qui, par suite de leur conclusion brusque, n'auront pas pu réaliser de lésions ou n'offrent que des lésions insignifiantes, il en est d'autres qui présentent les altérations anatomiques les plus avancées et les plus nombreuses.

Ces alternatives se produisent pour les cas traumatiques comme pour les puerpéraux. Il importe en outre de rappro-

cher les épidémies différentes pour arriver à former un ensemble complet, car il est des épidémies qui présentent telles lésions, d'autres une nouvelle catégorie; il en est de même pour les lésions fonctionnelles. Il faut d'ailleurs se garder d'exagérer le caractère d'uniformité revêtu par les phénomènes dans chaque épidémie. Les épidémiographes ont outré ce point de vue sans doute sous l'influence d'idées préconçues. Les auteurs, jusqu'à la description de Tessier, n'étaient pas plus fixés sur le caractère permanent de la fièvre de suppuration que sur la nature et le nombre des lésions. Ils voyaient des lésions très-variées, et n'avaient pas saisi le lien qui rattache ces altérations disséminées; de même le type propre du mouvement fébrile leur avait échappé. C'est faute d'avoir opéré ce travail de comparaison, que les auteurs ont si fort divergé dans leurs opinions sur la diathèse purulente puerpérale. Ces tergiversations sont désormais impossibles. La synthèse de la maladie est complète. La constitution de la diathèse purulente a levé tous les doutes en opérant tous les rapprochements.

Dans une histoire de la diathèse purulente, il faut faire leur part à ces événements pathologiques singuliers que l'on nomme des épidémies; mais il importe aussi de dégager la forme ataxique que nous étudions de l'obscurité produite par la multiplicité des interprétations des faits. Très-caractéristique, très-expressive dans ses aspects, la forme foudroyante existe en soi en dehors de toute influence épidémique, libre, par conséquent, de toutes les causes infectieuses ou putrides systématiquement prodiguées par les auteurs, et dont l'amalgame complique si malheureusement leurs relations.

Il est nécessaire d'établir deux variétés : l'une pour les faits traumatiques, l'autre pour les faits puerpéraux. Ces variétés étant exposées, les différences caractéristiques de

chaque épidémie importante pourraient être étudiées succinctement.

Quelques traits seront suffisants pour mettre en relief ces modifications accidentelles.

IV

Quatrième forme, nommée forme fixe, caractérisée par une phlegmasie locale ou une collection purulente isolée.

La délimitation de cette forme a soulevé de nombreuses discussions. Quelques partisans de la diathèse, M. Charles Hélot (1) en particulier, ne veulent pas que les faits classés sous cette forme soient séparés de la forme commune. D'autres, ce sont des adversaires, trouvent notre synthèse trop ambitieuse ; ils hésitent à reconnaître les caractères nosologiques qui nous déterminent à grouper ensemble tant de faits épars, jusqu'à ce jour dispersés sous le titre de maladies différentes.

En effet, la diathèse purulente, que nous avons vue jusqu'à présent caractérisée par de nombreuses affections, par des lésions infinies disséminées dans tous les organes et sur tous les points du corps, ne se révèle plus ici que par une phlegmasie portant sur un seul appareil organique ou par une collection purulente isolée. On comprend la dénomination de *forme fixe*, choisie pour exprimer cette manifestation objective limitée, par opposition avec les localisations multiples qui signalaient les formes précédentes. La question est de savoir si la diathèse purulente peut s'exprimer sous cette forme restreinte, si, véritablement, le même appareil symptomatique, les mêmes altérations fonctionnelles peu-

(1) Thèse inaug. Paris, 1858.

vent se produire pour conclure à des lésions au premier abord si peu conformes au génie d'expansion sans bornes qui fut, jusqu'à présent, pour nous le trait distinctif de la maladie.

Nous n'hésitons pas à répondre affirmativement. La forme fixe de la diathèse purulente existe ; ce n'est pas seulement une vérité d'intuition, c'est aussi une vérité d'expérience, chaque jour et de plus en plus démontrée par l'observation.

Nous avons défini la diathèse purulente une maladie constitutionnelle, caractérisée par la tendance à la production du pus dans les solides et les liquides coagulables de l'économie : ce qui ne veut pas dire que la présence de plusieurs foyers de suppuration soit de nécessité absolue pour signaler la maladie. Déjà, à propos de la forme foudroyante, nous avons dû opposer des limites à une interprétation trop littérale de la définition. Des lésions incomplètes, des rudiments de lésions, ont, pour le pathologiste, une valeur éminente en présence du mouvement morbide d'altérations fonctionnelles, auxquelles on a pu assigner des caractères précis. Il ne saurait donc y avoir d'hésitation, en présence d'une évolution symptomatique constatée, du fait que les lésions se trouvent réduites à une seule manifestation locale. Aussi bien ces phlegmasies, ces foyers isolés, présentent les mêmes caractères que les collections purulentes multipliées répandues dans les viscères et les parenchymes. Ce ne seront plus, il est vrai, de petits noyaux diathésiques purulents, des abcès métastatiques, ce seront de vastes foyers.

Il est bien entendu que l'on ne peut pas dire d'une manière absolue que ces phlegmasies aient un siége unique et soient strictement limitées à un seul système d'organes. Ainsi, au lieu d'une pneumonie purulente, on trouve quelquefois plusieurs hépatisations lobulaires ; au lieu d'un seul abcès du foie, plusieurs abcès dans cette glande : mais

ces foyers voisins sont placés dans la même atmosphère phlegmasique. Pour une inflammation envahissante, on le sait, les organes ne sont pas des limites. C'est dans la marche progressive de ces phlegmasies, auxquelles la science est si impuissante à opposer une barrière, que l'on touche au doigt la vérité de la loi d'anatomie pathologique qui fait propager l'inflammation par l'intervention successive des couches des vaisseaux capillaires. On ne comprend pas autrement le passage de l'inflammation d'un muscle à un viscère, d'un muscle à une articulation. Le phlegmon diffus, cette expression si fréquente de la forme fixe, envahit de la sorte non-seulement les muscles et le tissu cellulaire d'un membre, mais encore une ou plusieurs articulations dans le même membre. Une atmosphère phlegmasique s'établit dans un membre à la superficie du tronc, elle marche et envahit sans distinction les divers systèmes organiques.

L'appareil symptomatique avec des nuances qui ont leur valeur est le même que pour la forme commune. Il est moins effrayant, moins intense d'aspect. Plus de ces frissons énormes qui agitent périodiquement le malade; ce sont des frissons légers, un froid fugitif et rapide. Le type rémittent du mouvement fébrile est moins marqué; c'est presque le type continu. Les rémissions, les exacerbations, se retrouvent encore, mais avec des nuances affaiblies.

Cette forme n'exclut aucun des symptômes accessoires, comme l'ictéricie, les *sudamina*, la teinte livide de la peau, l'éruption miliaire. Une circonstance frappe l'observateur; c'est une sorte de disproportion qui existe entre l'affection locale et les phénomènes généraux. Il est surprenant de voir un simple abcès, dans un membre, par exemple, déterminer un concours de symptômes aussi formidable. L'ouverture en a été pratiquée à temps, on est en droit d'attendre une rémission ; elle n'a pas lieu. La maladie persévère dans sa

violence avec une intensité qui trouble et déconcerte le médecin.

Nous insistons très-particulièrement ici sur le caractère latent que peuvent revêtir les collections purulentes. Très-frappant dans les collections disséminées de la forme commune, ce caractère étonne dans la forme fixe davantage encore, vu le volume énorme des abcès. L'invasion purulente s'effectue souvent sans le concours de l'inflammation, à la sourdine, avec une rapidité inouïe. La prévision est impossible. Le médecin est aussi surpris que le malade.

Il y a dans cette forme fixe autant de variétés qu'il peut y avoir d'affections diverses. C'est dire qu'il est impossible à l'avance d'en tracer les limites précises et le nombre exact. Que ce soit une phlébite, une suppuration des lymphatiques, une pleurésie purulente, une pneumonie, un phlegmon diffus, une méningite universelle, une suppuration plus limitée dans la pulpe cérébrale ou l'arachnoïde, un érysipèle, peu importe. Voilà autant d'affections, et il y en a d'autres encore, qui impriment chacune à la maladie un cachet particulier provenant de la localisation.

Quelques caractères très-nets séparent les phlegmasies symptomatiques de la diathèse purulente, des phlegmasies franches qui se terminent par suppuration. La pneumonie, la pleurésie franches n'arrivent à la suppuration qu'au bout d'un nombre de jours à peu près déterminé, après avoir traversé des périodes bien connues. Dans la diathèse purulente, la suppuration peut se produire en deux ou trois jours. On possède la relation de pneumonies purulentes reconnues à l'autopsie le quatrième jour de la maladie. Dans la plèvre, les épanchements séro-purulents sont peut-être plus rapides et remarquables par leur considérable volume.

La forme fixe se produit rarement par une méningite. On a vu cependant le cerveau totalement enveloppé d'un produit séro-purulent à la surface de la pie-mère. Cette universalité

du produit phlegmasique distingue cette méningite symptomatique de la diathèse purulente de la tuberculeuse, dont les lésions sont à la base du cerveau, et de la méningite franche, dont la suppuration bien plus plastique recouvre comme d'un bonnet la partie supérieure des lobes cérébraux.

Mais ce sont surtout les vastes collections connues sous le nom de phlegmon diffus, d'érysipèle phlegmoneux, qui signalent cette forme fixe. Décrites par les auteurs à propos des abcès en général, ces collections purulentes les embarrassent toujours par leur début inattendu, la plupart du temps inexplicable, par leur marche envahissante, par l'évolution si rapide des produits morbides. Tous s'entendent pour leur attribuer un génie particulier. La marche ordinaire des abcès ne se reconnaît plus. En particulier, on ne retrouve pas ici le dépôt fibrineux préalable, ce premier terme du développement, ce blastème dans lequel s'élabore la suppuration des abcès à marche commune. Seule, la diathèse purulente rend compte de ces formidables phlegmasies qui dévorent en quelques jours des membres entiers, transformant en pus avec ou sans inflammation tous les tissus. Les muscles, le tissu cellulaire, le périoste, sont successivement détruits. Les cavités closes, les articulations, la plèvre, le péritoine, ne peuvent opposer de résistance à l'envahissement progressif.

C'est ici le lieu de revenir sur la *phlegmasia alba dolens*. En la plaçant dans la forme commune, nous avons exprimé notre pensée touchant cette affection symptomatique de la diathèse purulente. La multiplicité des lésions, même dans le seul membre ordinairement affecté, autorisait cette détermination. Les faits attestent d'ailleurs qu'une dissémination plus étendue est très-fréquente. On ne saurait plus désormais appeler *phlegmasia alba*, ou *œdème douloureux des nouvelles accouchées*, une maladie qui voit s'ajouter à l'œdème d'un des membres inférieurs des lésions dans le péritoine ou

d'autres viscères et même dans la cuisse de l'autre côté.

Il était dès lors évident que notre interprétation ne rendait pas compte de tous les cas de *phlegmasia alba*, bien moins encore de tous les œdèmes douloureux phlegmasiques qui peuvent survenir dans le cours de la diathèse purulente. C'est le fait ordinaire des questions mal posées d'entraîner mille confusions dont les conséquences sont interminables.

Un caractère aussi superficiel que l'*œdème* n'aurait jamais dû servir de caractéristique pour délimiter une espèce. Première erreur. La seconde résidait dans le fait de vouloir rendre les seules femmes récemment accouchées comptables de cette affection. Il y a des œdèmes douloureux qui recouvrent des lésions multiples et disséminées. Il y en a qui ne présentent qu'une seule lésion. Il y en a chez les hommes aussi bien que chez les femmes. Il y en a aux bras aussi bien qu'aux membres inférieurs. Tessier cite une observation de *phlegmasia alba* survenue à la suite d'une blennorrhagie.

La phlébite n'est pas la lésion unique de ces œdèmes, mais c'est bien la plus fréquente. Cette forme fixe de la diathèse purulente est fort souvent représentée par une phlébite. On sait que, sur le trajet des veines enflammées, il se produit des collections purulentes: quelquefois il ne s'en produit qu'une seule; plus souvent il en paraît plusieurs qui finissent par communiquer entre elles et constituent un seul foyer. On arrive par la phlébite à la même conclusion que pour le phlegmon diffus, mais par une évolution pathologique toute différente. Conclusions analogues pour l'angioleucite et avec une nouvelle variation dans la marche.

Ce qui ne veut pas dire que toutes les phlébites isolées non plus que toutes les angioleucites soient symptomatiques de la diathèse purulente. On ne doit rapporter à la diathèse que celles qui se terminent par des collections purulentes, et encore faut-il qu'elles soient liées à l'ensemble pathologique complet qui caractérise notre maladie.

Nous insistons derechef sur ce point à propos de toutes les phlegmasies dont nous venons de parler. Pour qu'elles puissent être considérées comme symptomatiques de la diathèse, il ne suffit pas qu'elles suppurent, il faut qu'elles soient entraînées dans leur évolution par les symptômes généraux et le mouvement morbide propre à la maladie. Ces caractères sont connus, nous les avons tracés : il y en a de particuliers à la formation de la collection purulente et à la production du pus; il y en a de propres aux symptômes généraux : ils suffisent pour distinguer les phlegmasies diathésiques des abcès idiopathiques et des phlegmasies franches terminées par suppuration. Sans doute, il y a des difficultés : elles nous échappent moins qu'à personne. On voudra dire que ce sont là des distinctions subtiles. Rien n'est subtile en nosographie dès qu'il s'agit de conclure à une différence spécifique. Saisir le génie particulier des espèces morbides, nous en approprier les caractères, de là arriver à un diagnostic précis par les conclusions séméiotiques : tel est notre dessein. Ce ne sont pas certaines obscurités sur les confins d'un sujet aussi vaste qui doivent faire reculer, même au prix de quelques chances d'inexactitudes possibles.

Nous répéterons donc itérativement que nous n'avons pas la pensée de faire entrer toutes les suppurations dans notre diathèse, pas même toutes celles qui se produisent dans l'état puerpéral. A notre sens, les abcès du sein ne sont diathésiques que dans certaines circonstances définies. Il en est de même pour certains abcès de la fosse iliaque et des régions inguinales. De même encore nous ne prendrons pas pour une diathèse purulente la métrite succédant à certains incidents graves qui peuvent signaler un accouchement; l'extraction d'un placenta adhérent, par exemple.

Il faut se défendre d'appeler fièvre puerpérale tous les incidents pathologiques qui peuvent succéder à l'accouchement. De même, n'ayons garde d'attribuer à la diathèse

purulente tous ceux de ces incidents où il se produit des foyers de suppuration. Il y a là une série de distinctions spécifiques à faire sur lesquelles nous avons déjà cherché à attirer l'attention.

A propos de cette forme fixe, nous n'avons pas insisté sur les modifications imprimées par la spontanéité, le traumatisme et l'état puerpéral; il n'était point nécessaire. L'affection purulente symptomatique étant unique, ces modifications déterminées par le genre morbide ont peu de valeur. Ici, comme dans les autres formes, la puerpéralité conserve le privilége d'être la cause occasionnelle la plus fréquente.

Nous croyons utile de placer ici deux observations de cette forme fixe terminées par la guérison.

OBSERVATION N° I.

Diathèse purulente spontanée, forme fixe, caractérisée par une seule affection locale.

M. C..., âgé de trente ans, dentiste, est un homme de bonne santé habituelle. Les prédispositions de son tempérament sont assez équilibrées, il est nerveux sanguin et manifeste quelques indices hémorrhoïdaires. Il n'y a pas de caractères scrofuleux : M. C... n'a jamais été comptable de maladies graves.

Dans le courant du mois de juin 1862, M. C... partit pour Chambéry, déjà fatigué par d'autres voyages pénibles, mais ne pouvant donner à son état de souffrance aucune signification précise. La température était fort chaude, M. C... trouva à Chambéry un grand travail; en particulier, il passa plusieurs nuits à construire des appareils dentaires. Ces veilles, ce surcroît de fatigues, aggravèrent des dispositions déjà fâcheuses. Dès ce moment l'appétit diminua, les forces faiblirent, des frissons erratiques se manifestèrent. Vers le 1er juillet, M. C... fut contraint de se constituer malade et de garder le lit. Un médecin de Chambéry fut appelé. Il constata une fièvre continue, avec exacerbation; le soir, des frissons vagues, fréquents, des douleurs multipliées, de la céphalalgie, des nausées, quelques vomissements bilieux, de la diarrhée, grand abattement et oppression des forces. La fièvre typhoïde régnait alors à Chambéry ; notre confrère de cette ville crut le

malade atteint par la constitution épidémique ; il l'engagea à faire un grand effort et à revenir à Genève.

Le voyage s'accomplit au prix de fatigues excessives. M. C... arriva à Genève le 10 juillet. Je suis appelé auprès de lui dès le lendemain, 11 juillet.

Je fus tout d'abord frappé de la teinte ictérique du visage. Céphalalgie gravative, insomnie, prostration des forces, pouls à 120, petit, faible, la peau médiocrement chaude. Je pesais immédiatement les alternatives d'une fièvre typhoïde. Je ne trouvais pas de motifs suffisants pour décider. Il y avait déjà de la diarrhée, des vomissements, du gargouillement dans les fosses iliaques, mais point de taches lenticulaires, et, au milieu de la prostration des forces, une certaine faculté de prendre quelques aliments et une netteté d'intelligence peu commune dans la typhoïde, même au début. On avait suggéré au malade, à Chambéry, l'idée de prendre une purgation ; je prescris pour le lendemain une dose de citrate de magnésie.

12 juillet. — Effet de la purgation insignifiant, le tableau symptomatique est le même ; la diarrhée, les vomissements bilieux persévèrent. J'ordonne *ipeca* 6e dilution. Il sembla, le lendemain, que les vomissements fussent moins fréquents et la diarrhée diminuée ; mais pas de taches, mêmes frissons quotidiens ; rien n'autorise encore à confirmer la présence de la fièvre typhoïde. Nous passons trois jours dans ces alternatives. La fièvre typhoïde ne s'établit pas, la diarrhée diminue sous l'influence de l'*ipeca*, mais la teinte ictérique se prononce de plus en plus, de même que les frissons quotidiens. L'idée de la diathèse purulente se présente à mon esprit, mais je ne trouve pas de localisation. Le malade s'amaigrissait chaque jour et revêtait un facies de fièvre hectique. Enfin, le 14 juillet, un point douloureux fixe est accusé au-dessous de l'omoplate dans le dos du côté droit. Le toucher discerne une boursoufflure, de l'empâtement dans les tissus, un peu de gêne dans les mouvements de l'omoplate. Les soupçons étaient confirmés : c'étaient là les indices d'une collection purulente.

Le 15 juillet, la fluctuation était évidente, et comme il arrive dans les cas de cette nature, elle s'était immédiatement étendue fort loin ; on la sent le long de la colonne vertébrale, dans l'espace de 8 pouces, et elle proémine en avant jusque vers l'aisselle gauche. Aucune rougeur érysipélateuse n'apparaît à la surface de la peau, aucun travail d'élimination n'est apparent.

Dès l'avant-veille, j'avais substitué à l'*ipeca* l'*aconit* à haute dose (20 gouttes de teinture alcoolique par jour). Les frissons ont diminué, la diarrhée est moins intense. Je décide l'évacuation de la collection purulente. Elle est opérée le 16 juillet, au moyen d'un trocart. Il sort un litre de pus, parfaitement lié et point trop fétide. Le malade semble éprouver une sorte de soulagement, mais le pouls demeure à 100; inappétence, complète insomnie et grande prostration. *Aconit* continué.

Le 18 juillet, nouvelle ponction, le pus est évacué en quantité égale. On pratique une injection iodée au quart, avec toutes les précautions d'usage. Le malade supporte mal ces ponctions. Il est péniblement affecté de la présence de l'iode, qui provoque immédiatement de la toux, du larmoiement et une grande fièvre.

Le 21 juillet, la tumeur est de nouveau énorme, mais on n'y sent pas de fluctuation franche. C'est une tumeur élastique, où l'on ne perçoit plus nettement la sensation d'un liquide. Concurremment, l'état général s'est aggravé; le teint est devenu plus mat: c'est un mélange d'ictéricie et de pâleur; une sueur visqueuse apparaît de temps en temps sur le front et sur la poitrine : agitation, insomnie, toux quinteuse, constipation qui a succédé à la diarrhée; symptômes nerveux du côté des urines, qui sont tantôt rares pendant dix ou douze heures, tantôt signalées par des nécessités d'émission fréquentes et fatigantes pour le patient. Le pouls est fort petit, il s'élève à 140.

Le 23 juillet, le malade sollicite une ouverture du foyer. Cette tumeur l'inquiète visiblement; il se sent très-faible, il croit à sa fin prochaine; il prend à ce sujet toutes les dispositions nécessaires et conserve une parfaite lucidité d'intelligence. Le trocart est de nouveau introduit. Il ne donne issue à aucun liquide, tout au plus quelques gouttes d'une sanie noirâtre peuvent sortir à l'aide du stylet. Elles suffisent pour attester la présence d'une hémorrhagie au sein de cette énorme poche.

Il n'est pas possible de se contenter de la petite ouverture du trocart pour évacuer la tumeur. On ne peut espérer la résorption d'une aussi grande masse de caillots sanguins. Leur évacuation est d'ailleurs désirable pour tenter de modérer le flux hémorrhagique qui continue.

Le 24 juillet, une ouverture avec le bistouri est pratiquée; il sort une très-grande quantité de sang coagulé, mêlé de pus. On s'aperçoit qu'il y a des poches séparées par des brides, car l'évacuation complète est impossible. Le malade souffre beaucoup de cette opération. Ady-

namie profonde; état de putridité. Pâleur extrême; pouls à 150 et au delà, presque filiforme; parfois on ne peut le percevoir.

25 juillet. — Des injections d'eau tiède sont pratiquées pour dissoudre les caillots. Le résultat est très-incomplet. Il faut songer à agrandir encore l'ouverture. En attendant, les symptômes d'adynamie deviennent toujours plus graves : point de sommeil; état nerveux; lypothimies; toux incessante qui fatigue le malade et l'agite dans sa faiblesse. C'est à peine si, dans les vingt-quatre heures, le malade prend quelques cuillerées de bouillon et un peu d'eau rougie. Depuis huit jours, les médicaments administrés ont été le *china* 30e dilution; pendant quatre jours, l'*arsenic* 2e tritur., d'abord seul, puis alterné avec le *charbon végétal* 2e dilution. Ce même jour, 23 juillet, aux injections d'eau tiède je fais succéder une injection d'eau froide, aiguisée de quelques gouttes de chlorure de fer.

26 juillet. — L'état est le même; il n'a pas empiré. Il semble que l'hémorrhagie dans le foyer soit conjurée. Les caillots, évacués avec peine, sont noirs et plus denses. — Le même jour, le docteur Maunoir est appelé en consultation. Son impression est fort mauvaise. Il estime la mort prochaine. Le pouls était filiforme, incomptable et parfois imperceptible. Il est résolu que l'ouverture sera encore agrandie, afin de la faire communiquer avec un foyer secondaire non encore ouvert. Je conserve encore un peu d'espoir, parce que l'état d'adynamie n'a pas varié depuis six jours et que l'intelligence est parfaite.

Le 27 juillet, le complément d'ouverture décidé la veille est pratiqué. Il sort plus d'un litre de pus noir, mélangé de caillots fort coagulés. Pour la première fois il est possible d'évacuer le foyer en entier. Le malade, qui s'était presque évanoui, demeure d'une extrême faiblesse. L'injection d'eau et de chlorure de fer est pratiquée dès que l'abcès est vidé. Immédiatement on établit une compression sur les parois du foyer. — *Arsenic* et *carbo vegetabilis*.

Le 28 juillet, résultat excellent du côté de l'abcès. Le flux hémorrhagique n'a pas reparu. En outre, il ne se produit plus de suppuration, et les parois du foyer se réunissent.

27 juillet. — Plus de suppuration, plus d'hémorrhagie. Le malade est moins faible. Il ne souffre pas, sauf de la toux qui le fatigue.

A partir de ce jour, l'état va progressivement en s'améliorant. Les phases de cette convalescence sont inutiles à notre sujet. Je ferai seulement remarquer qu'elle fut longue, et que les forces furent longtemps fort précaires. Le 15 août seulement, le malade sortit pour la première fois. En septembre la guérison était complète.

OBSERVATION N° II

Diathèse purulente traumatique, forme fixe caractérisée par une seule affection locale (phlegmasie purulente).

Demolis, âgé de trente-trois ans, paysan savoyard, entré à l'hôpital de Plainpalais le 25 février 1863. Cet homme porte depuis trois ans dans l'articulation du genou droit un corps étranger dont il ignore absolument l'origine. Il ne retrouve dans sa mémoire le souvenir d'aucune circonstance qui puisse expliquer la génération de ce produit anormal. Depuis plus d'un an, Demolis ne peut plus marcher sans fléchir ou sans éprouver de la douleur; une longue marche, tout travail continu lui sont interdits. Il désire ardemment être débarrassé de ce corps étranger, qui est d'ailleurs complétement mobile, libre de pédicule et circulant sans peine dans tous les points de l'articulation.

Le malade avait consulté un de nos confrères de Genève, le docteur Piachaud, qui l'avait envoyé à l'hôpital et m'avait demandé mon sentiment touchant l'opportunité de l'opération. Je répondis qu'il était difficile de ne pas consentir aux sollicitations du sujet; mais je ne dissimulai pas que cette opération exposait le malade à des chances fort graves.

L'extraction, qui ne présenta d'ailleurs pas de difficultés, fut pratiquée avec beaucoup de soins par le docteur Piachaud. Le corps étranger fut amené par un trajet sous-cutané, pratiqué avec le ténotome à un pouce de la capsule synoviale ; toutes les précautions furent prises pour empêcher l'accès de l'air dans l'intérieur de l'articulation. La petite plaie fut immédiatement fermée au moyen de serrefines. Le corps extrait avait le volume d'une très-grosse féve. Sa consistance est celle d'un cartilage ossifié.

L'opération eut lieu le 27 février au matin. Le premier jour il ne se passa rien d'extraordinaire; le lendemain, 28 février, les serrefines furent enlevées, trente-six heures après l'extraction; elles n'avaient produit aucun effet de réunion immédiate. Le malade a médiocrement dormi; pas de fièvre.

Le 1er mars, la scène est fort changée. La veille au soir, Demolis a éprouvé un frisson très-prolongé, immédiatement suivi de vomissements bilieux abondants et réitérés. Une diarrhée de même nature s'établit en même temps; il y a eu dix à douze selles pendant la nuit. Fièvre intense; pouls à 130. La petite plaie est restée béante, une légère rougeur s'étend sur la partie externe de la cuisse à partir de

l'ouverture. Le genou est parfaitement indolent et étranger à ce qui se passe. La face a une expression de stupeur; grand abattement. — *Aconit*, teinture alcoolique, 20 gouttes. Lavement d'amidon.

Le 2 mars, il y a eu encore du frisson. La diarrhée et les vomissements continuent. Pouls à 130; grand abattement; insomnie complète. Le malade ne s'inquiète pas. Le genou n'est le siége d'aucune douleur, d'aucune enflure. La petite plaie fournit une sérosité rougeâtre. Une vaste rougeur érysipélateuse recouvre toute la partie externe de la cuisse droite, à partir de la plaie jusqu'à l'aine. Il n'est plus possible de se dissimuler l'existence de la diathèse purulente. — *Ipeca* 6ᵉ dilution, alterné avec *aconit*.

Le 3 mars, même état général. Grande fièvre, surtout le soir; insomnie complète. Les vomissements ont cessé; la diarrhée, quoique moins forte, dure encore. Aucun travail pathologique dans le genou, pas même de l'enflure. La fluctuation apparaît sous la rougeur érysipélateuse. Un vaste phlegmon diffus recouvre toute la cuisse, à partir de l'aine jusqu'au-dessous du creux poplité à la jambe. — *Aconit* et *ipeca* alternés.

Le 4 mars, la fièvre diminue; le pouls va de 100 à 110 pulsations; les vomissements n'ont pas reparu. Il faut ouvrir la collection purulente; il en sort une quantité considérable de pus.

5 mars. — Encore bien que le foyer purulent ait été complétement évacué, l'état général ne s'est point amélioré. Le pouls est à 110 ou 120; la diarrhée continue; l'insomnie est persévérante. Le malade est hébété, frappé de stupeur; ses yeux sont immobiles, sans expression; sa face est très-amaigrie; l'ictéricie propre à la diathèse purulente colore la face et le corps entier; la langue est moitié sèche et brune, moitié poisseuse.

Nous croyons inutile de donner jour par jour le bulletin d'une maladie aussi complétement confirmée. La guérison a eu lieu, mais elle se fit longtemps attendre. Ce ne fut que le 10 avril que le malade a pu dormir deux heures consécutives et reprendre de l'appétit. Cependant dès longtemps la collection purulente avait disparu après les incidents ordinaires. Un instant la phlegmasie avait paru s'étendre vers l'abdomen; une contre-ouverture avait eu raison de cette complication. Le 2 avril, après une reprise sensible de fièvre, au milieu de l'abattement accoutumé, il s'écoula encore un peu de pus par l'ouverture primitive. Sous l'influence de l'anémie consécutive, il parut de l'œdème au bas de la jambe malade et autour du genou. Fait digne de remarque et assez inattendu, il ne se produisit aucune suppuration dans cette vaste

articulation ; il s'en écoula pendant longtemps un peu de synovie, mais elle ne prit aucune part apparente au travail inflammatoire. La rotule demeura toujours complétement libre. Les autres mouvements des surfaces articulaires s'exécutaient à peu près complétement et sans douleur.

Le 20 avril, tous les symptômes caractéristiques de la diathèse purulente avaient disparu. Ils avaient cédé avec lenteur. Le mouvement fébrile le premier, puis la diarrhée. L'insomnie et l'anorexie persistèrent les derniers avec l'ictéricie. Nous ne parlons pas de l'abattement et de la perte des forces; le retour à l'appétit en fit justice avec le temps. Un trait caractéristique de la diathèse purulente persista aussi longtemps que l'insomnie. C'est une sorte de stupeur et de fixité dans le regard qui trahissait de l'indifférence à tout, encore bien que le malade se plaignît et accusât des souffrances.

Nous avons vu qu'au début la teinture alcoolique d'*aconit* et l'*ipécacuanha* eurent une action efficace: l'*aconit* sur le mouvement fébrile, l'*ipéca* sur le flux intestinal. Les autres médicaments employés furent l'*arsenic* 3e trituration, 5 centigr. par jour, puis le *china* et la *nux vomica.*

La convalescence déclarée le 20 avril, il restait encore à donner au malade la faculté de la marche, et, auparavant encore, celle de mouvoir en totalité l'articulation du genou. Les bains sulfureux y coopèrent aidés d'un régime fortifiant; mais le résultat désiré n'est pas encore obtenu. Il s'est déterminé un changement dans les rapports des surfaces articulaires. Un accroissement de volume dans la tête du tibia trahit un développement hypertrophique de l'os; mais ces résultats consécutifs n'ont plus d'intérêt, eu égard à la diathèse purulente don les périodes sont terminées.

V

Cinquième forme. État purulent ou forme apyrétique.

Nous touchons aux limites de notre sujet. La maladie entière est décrite. Les quatre formes qui viennent d'être proposées en révèlent les aspects ordinaires et continus. Si nous voulions demeurer dans les bornes des faits précis et

sur lesquels, désormais, à notre sens, la lumière est complète, notre travail se terminerait ici. Cependant, par delà les formes expressément délimitées, il reste certaines catégories de faits qui exigent de notre part quelques moments d'attention. Faits obscurs, litigieux, à bien des égards ils correspondent à la définition de la diathèse purulente. Il n'a pas été possible cependant de les subordonner à aucune des formes précédentes.

Les faits que nous avons en vue sont relativement rares; ce sont des cas de suppurations multiples, disséminées en foyers sur toutes les parties du corps. Ces foyers sont de dimensions très-variables; il en est de fort grands comme de très-petits. L'évolution de ces abcès a ceci de particulier qu'elle n'est pas accompagnée de fièvre, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de fièvre continue à type rémittent; tout au plus un léger mouvement fébrile se produit-il à travers un malaise général au moment où une nouvelle collection purulente se forme; mais tout aussi souvent il n'y a pas de fièvre. Néanmoins la suppuration se manifeste le plus habituellement par le mode latent. On ne se doute de l'abcès qu'au moment où il faut l'ouvrir. Après la terminaison de chaque abcès on croit tout fini, et tout recommence. Ces séries de dépôts purulents peuvent durer des mois entiers, jamais moins de quelques semaines.

Tel est, en abrégé, la forme singulière de la diathèse purulente, à laquelle Tessier à donné le nom de forme apyrétique ou d'état purulent. Un ensemble de symptômes généraux domine les malades destinés à produire pendant de si longues périodes ces collections brusques de liquides puriformes; ils sont pâles, d'une faiblesse extrême, souvent ictériques; l'appétit se conserve, mais il est irrégulier et pas franc; une sorte d'embarras gastrique annonce quelquefois, la veille, l'apparition d'une nouvelle formation purulente. Quelques périodes de diarrhée ne sont pas rares. Ce qui étonne le plus

les médecins aux prises avec ces états purulents, sans avoir conscience du génie particulier de la maladie à laquelle ils ont affaire, c'est l'inutilité de leur thérapeutique. Les toniques, les stimulants, les analeptiques sous toutes les formes, rien n'opère ; le mouvement morbide persévère en dépit de ces efforts ; il faut qu'il s'épuise.

Ces séries singulières de collections purulentes ont parfois occupé les auteurs, qui jamais ne leur donnent une interprétation satisfaisante. Dupuytren les désigne dans son article *Abcès* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Nous transcrivons un remarquable passage de ce travail. Aussi bien introduit-il à merveille pour nous l'étiologie de cette forme : « Il est important, dit Dupuytren, de tenir compte dans l'histoire pathologique, et surtout sous le rapport du diagnostic des abcès profonds ou précédés d'inflammation peu active, de la facilité plus ou moins grande avec laquelle la suppuration est élaborée chez certains sujets. Il en est dont les moindres irritations entraînent la formation du pus, d'autres qui se montrent rebelles, même dans les cas de phlegmasies celluleuses intenses, à ce mode de terminaison. Les sujets pâles, mous, lymphatiques, spécialement ceux qui ont longtemps souffert, appartiennent à la première catégorie. Quelques maladies, telles que les gastro-entérites graves et les varioles confluentes, semblent développer d'une manière toute particulière cette disposition à la pyogénie et à la formation des abcès. Lorsque des foyers de suppuration ont existé longtemps dans l'écomomie et que des opérations chirurgicales ou des médications actives les ont tout à coup supprimés, tous les organes ont également une tendance singulière à devenir le siége d'une sécrétion semblable et à se laisser creuser par des collections purulentes souvent énormes. On remarque enfin la même disposition lorsque des sécrétions abondantes, après avoir longtemps occupé l'organisme, sont rapidement interrompues. C'est ainsi que les nourrices

sont exposées aux abcès à la suite de l'allaitement prolongé, etc. »

Le terme de diathèse purulente n'existe pas dans ce passage du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu ; mais, assurément, le sentiment intime de la réalité de la maladie s'y fait jour. Ces quelques lignes, tombées de la plume d'un des maîtres de notre art, sont remplies d'enseignements pratiques et des résultats d'une haute expérience. Rapprochées de nos quatre formes, elles en confirment toutes les inductions; de même, par réciprocité, la description intégrale de la maladie que nous venons d'esquisser en raccourci donne aux propositions de Dupuytren toute la force de la réalité. En dehors de la diathèse purulente, telle que nous la présentons, les suppurations chroniques disséminées de Dupuytren restent à l'état vague indéfini d'épiphénomènes morbides ou d'affections consécutives. Subordonnées à la question de la diathèse, leur caractère se fixe, elles revêtent désormais les signes d'un état morbide régulièrement constitué.

Cette forme apyrétique peut donc se révéler spontanément sous l'influence de causes débilitantes : chagrins, excès de travail, sollicitudes excessives. Elle s'établit à la suite des fièvres continues, graves, la typhoïde surtout. La rougeole, la vaccine, la scarlatine en fournissent des exemples. La variole a la faculté de la déterminer plus souvent. A la suite de cette fièvre éruptive, on peut observer la forme commune de la diathèse purulente et la forme fixe, mais plus souvent l'état purulent. Il y a des érysipèles ambulants qui, après avoir envahi une partie du corps, se terminent par une série de suppurations disséminées. L'érysipèle des nouveau-nés, cette maladie si redoutable, conclut aussi à une diathèse purulente.

Dupuytren, tout à l'heure, exposait les circonstances à la suite desquelles le traumatisme engendre l'état purulent; comment rien ajouter après lui?

L'état puerpéral ne perd ici aucun de ses droits à la prépondérance étiologique, mais il ne communique aucun trait spécial à cette forme.

Il fallait s'attendre à des discussions, à des dénégations plus ou moins accentuées, au sujet de l'existence de cette forme apyrétique. Un sujet demeure à l'état vague et indéterminé pendant des années. Vienne une proposition nette qui se formule, à l'instant se dressent les conjectures opposées.

C'est ainsi que l'on a voulu attribuer ces abcès apyrétiques à la scrofule. Certes, la scrofule est fréquente, et il la faut trop souvent reconnaître, soit à l'état d'évolution, soit à l'état de prédisposition constitutionnelle ; mais la scrofule ne doit pas tout envahir ; elle diffère de la diathèse purulente en ceci, qu'elle est caractérisée par des affections très-variées. Les scrofuleux parfois présentent des abcès multiples ; mais il est rare qu'ils n'aient pas été précédés ou qu'ils ne soient pas accompagnés d'autres affections caractéristiques. D'ailleurs, quoi de moins scrofuleux que ce mode de germination subite des abcès diathésiques de l'état purulent ? Ils lèvent comme des champignons en une nuit ; le matin on trouve deux ou trois abcès là où il n'y avait rien la veille.

C'est la *morve* et le *farcin* qui affectent souvent cette marche dans les manifestations locales. Mais heureusement, il y a d'autres symptômes concomitants qui éclairent le médecin. Outre les circonstances de l'inoculation, c'est, pour la *morve aiguë*, le jetage et l'ulcération des fosses nasales ; c'est, pour le *farcin aigu*, une éruption pustuleuse spéciale et un engorgement inflammatoire des ganglions et des vaisseaux lymphatiques.

Le farcin et la morve peuvent affecter la marche chronique. Le diagnostic pourra demeurer quelque temps obscur. Si l'appréciation des signes propres de la maladie est insuffisante, le médecin sera fixé par l'étude patiente des circonstances

qui ont entouré le début. Il est bien entendu que ce n'est pas ici le lieu d'étudier dans leurs détails spéciaux et compliqués les points de contact de la diathèse purulente avec la morve et le farcin. Cette séméiotique difficile exige toutes les latitudes d'une nosographie complète.

VI

Les conclusions de ce travail s'expriment d'elles-mêmes. Au moment de tenter une description complète de la diathèse purulente, reprenant à vingt-cinq années de distance la définition de la maladie telle que Tessier l'avait posée en 1838, il nous a paru digne d'intérêt de vérifier les résultats de la controverse qui n'a cessé de s'agiter à propos de cet important sujet.

En dépit du plus positif mauvais vouloir, la définition de Tessier n'a pas fléchi. Les plus opiniâtres adversaires s'accordent à dire que les anciennes explications mécaniques sont impuissantes à rendre compte de tous les faits et qu'il en est un certain nombre qui peuvent être revendiquées par la doctrine de la diathèse. Laissant à tout esprit logique le soin de peser cette attitude, nous avons déserté le terrain étroit et stérile des explications. Une maladie se définit, elle se reconnaît, elle ne s'explique pas. Le nosographe la délimite dans son unité, il en circonscrit le domaine, il apprécie le mouvement morbide qui lie entre eux les phénomènes, il étudie chaque symptôme en soi, altération fonctionnelle ou lésion, eu égard aux signes particuliers que lui imprime le génie de l'espèce.

Soumise à cette épreuve irrésistible pour toute espèce morbide mal définie, il a été constaté que la diathèse purulente se pliait sans effort à ces lois de la nosographie bien comprise. Complétant notre œuvre, nous avons étudié les *formes de la maladie*, c'est-à-dire les différents modes ou manières d'être

qu'elle peut affecter sans faillir au type immuable de l'espèce. Ces formes ont servi de cadre pour présenter les phases d'évolution des symptômes et les groupements successifs que subit leur concours.

Ce procédé de démonstration est le seul scientifique, le seul qui soit approprié au génie de la médecine. En effet, pour les médecins, une espèce morbide nouvelle étant proposée, il s'agit d'en vérifier les caractères, de constater la légitimité de la séméiotique, de s'assurer si les différences signalées dans les symptômes, dans les lésions, dans la marche, sont véritablement caractéristiques.

De la constitution de l'unité de la diathèse purulente découlent plusieurs résultats :

La diathèse purulente spontanée décrite et révélée à la science ;

Les faits traumatiques, systématisés et dégagés de la chimère d'explications sans valeur ;

Chez les femmes dans l'état puerpéral, la diathèse purulente soigneusement distinguée des nombreux états morbides qui suivent l'accouchement ;

Enfin, la diathèse purulente étudiée dans ses associations si fréquentes avec le mouvement morbide des autres maladies. De là de nombreux faits éclaircis et présentés sous un jour nouveau. La diathèse purulente, en effet, intervient dans les maladies tantôt comme complication, tantôt comme maladie secondaire, tantôt comme crise de l'affection primitive.

L'étude de ces associations a révélé les interprétations les plus autorisées touchant divers états graves qui viennent compliquer les maladies, sous les termes si souvent équivoques d'ataxie, d'adynamie et surtout sous celui d'état typhoïde.

1423. — Paris, imprimerie Poupart-Davyl et Comp., 30, rue du Bac.

TRAVAUX DU Dr E. DUFRESNE

De la fièvre puerpérale. Son identité avec la diathèse purulente. Thèse inaug. Paris, 1846.

De l'influence des doctrines dans la science médicale. Brochure in-8° publiée dans le *Correspondant*. Paris, 1850.

Notice sur Frédéric Ozanam. Brochure in-8°. Genève, 1853.

De la diathèse purulente. Mémoire publié dans le Recueil des Travaux de la Société médicale de Genève. 1853.

Étude sur l'anasarque, l'albuminurie et les lésions des reins dans quelques maladies. *Art médical*. Paris, 1855.

Étude critique sur le Traité des maladies des enfants des docteurs Rilliet et Barthez. In-8°, 51 pages. *Bibliothèque universelle de Genève*, 1855.

Sur l'opportunité de l'opération césarienne. *Annales catholiques de Genève*, 1856.

Note sur un cas de méningite tuberculeuse, terminée par une apoplexie méningée. *Art médical*. Paris, 1856.

La grippe a Genève pendant les mois de janvier, février et mars 1858. *Art médical*. Paris, 1858.

La variole a Genève pendant l'année 1858. Mémoire de 55 pages. *Art médical*, 1859.

La rougeole a Genève pendant l'hiver de 1859 a 1860. *Art médical*. Paris, 1860.

Emploi de la belladone dans la passion iliaque. Deux observations. *Art médical*, 1860.

Pathogénésie de l'iode a propos de l'iodisme. *Art médical*, 1860.

Critique de la clinique du docteur Trousseau. *Art médical*, 1860 et 1863.

Notice sur le docteur Longchamp de Fribourg. *Art médical*, 1860.

De la cachexie exophthalmique. *Art médical*, 1861.

Notice sur le docteur Rilliet, de Genève. *Art médical*, 1861.

Étude critique sur l'Ontologie naturelle de M. Flourens. *Art médical*, 1861.

Faits cliniques. Contracture des extrémités, rhumatisme et cardo-aortite, iodisme. *Art médical*, 1861.

De l'unité de l'espèce humaine à propos du livre de M. de Quatrefages. *Art médical*, 1862.

Clinique médicale du docteur Graves : Étude critique. *Art médical*, 1862.

Note sur un cas de leucocythémie. *Art médical*, 1862.

Analyse critique du Traité d'anthropologie physiologique et philosophique du docteur Frédault. *Correspondant*. Paris, 1863.

Paris. — Imp. Foupart-Davyl et Comp., rue du Bac, 30.